

REPUBLIQUE TOGOLAISE

MINISTERE DE LA PLANIFICATION DU DEVELOPPEMENT

ENQUETE REGIONALE INTEGREE SUR L'EMPLOI ET LE SECTEUR INFORMEL DANS LES ETATS MEMBRES DE L'UEMOA (ERI -ESI)

QUESTIONNAIRE SECTEUR INFORMEL



INSEED.TG



R. RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Nom ou enseigne :		Code d'identification						
Nom du chef de l'unité de production :								
DATE DE L'INTERVIEW								
Jour : <input type="text"/>	Mois: <input type="text"/>	Année : <input type="text"/>	N° de la Strate	N° de la ZD	N° du ménage	N° Individu	N° Emploi	
Nom de l'enquêteur	<input type="text"/>	Caractéristiques de l'enquête						
Nom du contrôleur	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nom du superviseur de collecte	<input type="text"/>	Parenté	Sexe	Age	Scolarité	Migration		
Nom du vérificateur	<input type="text"/>	Caractéristiques de l'établissement/l'UPI						
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
		Statut	Activité	Local	Taille	NIF	Compta bilité	Régime fiscal

QUALITE DE L'INTERVIEW

1. Très bonne 2. Bonne 3. Moyenne 4. Mauvaise 5. Très Mauvaise 6. A refusé de répondre	<input type="text"/>	DUREE DE L'INTERVIEW	
		Début: <input type="text"/> H <input type="text"/> MN	Fin : <input type="text"/> H <input type="text"/> MN
		Durée totale (minutes) <input type="text"/>	

OBSERVATIONS

<u>ENQUETEUR</u>	<u>CONTROLEUR</u>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>

STRICTEMENT CONFIDENTIEL ET A BUT NON FISCAL

Nom de l'activité (en clair) : _____

F. FILTRES

F1a. Au cours du passage de l'enquête sur l'emploi il y a quelques jours dans votre ménage, vous étiez dans votre activité principale ou secondaire : 1. Patron / Employeur 2. Travailleur à son propre compte 9. Autre _____	<input type="checkbox"/>	F4. L'unité dans laquelle vous travaillez réalise-t-elle une activité de production de biens ou de services vendus (production marchande)? 1. Oui et cette production est totalement vendue 2. Oui et cette production est partiellement vendue 3. Non	<input type="checkbox"/>
F1b. Actuellement, dans votre emploi principal ou secondaire, vous êtes : 1. Patron / Employeur 2. Travailleur à son propre compte 3. Salarié _____ 4. Apprenti _____ 5. Aide familial _____ 9. Autre _____	<input type="checkbox"/>	<p align="center"> SI L'ENQUETE EST PATRON OU TRAVAILLEUR A SON PROPRE COMPTE (F1b=1 OU 2) ET PAS DE NUMERO D'IDENTIFICATION FISCALE (F2a=2) OU PAS DE COMPTABILITE FORMELLE ECRITE (F3=1 ou 3) AVEC UNE PRODUCTION DE BIENS OU DE SERVICES VENDUE (F4=1, 2) PASSEZ AU MODULE CUP DU QUESTIONNAIRE SINON, ALLEZ A F5 </p>	
F2a. L'unité de production que vous dirigiez au cours du mois dernier ou de la semaine dernière, possède-t-elle un numéro d'identification fiscale (NIF, NIFU, etc.) ? 1. Oui 2. Non	<input type="checkbox"/>	F5. Pourquoi votre situation est-elle différente de celle que vous avez déclarée lors de l'enquête sur l'emploi ? 1. Mise au chômage, passage à l'inactivité 2. Changement d'activité 3. Erreur dans le questionnaire emploi 9. Autre _____ (Précisez)	<input type="checkbox"/>
F2b. A quel régime fiscal cet établissement est-il assujéti? 1. Régime du réel 2. Régime simplifié 3. Régime au forfait 4. Ne paye pas d'impôt 8. Ne sait pas 9. Autre _____ (préciser)	<input type="checkbox"/>	<div align="center" style="font-size: 2em; font-weight: bold;">FIN</div>	
F3. Comment établissez-vous vos comptes ? 1. Rien 2. comptabilité formelle OHADA 3. Cahier de recettes 9. Autre (préciser) _____	<input type="checkbox"/>		

CUP. CARACTERISTIQUES DE L'UNITE DE PRODUCTION	
CUP 1a. Quel est le nom de l'activité principale menée dans l'unité de production que vous dirigez : (Décrire en détail le type de bien ou de service fabriqué ou vendu) _____ _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
CUP1b. Milieu d'implantation de l'établissement 1. Urbain 2. Rural	<input type="text"/>
CUP 2a. Dans quel type de local exercez-vous votre activité ? Sans local professionnel : 01. Ambulant 02. Poste improvisé sur la voie publique 03. Poste fixe sur la voie publique 04. Véhicule/moto/vélo/brouette/bateau 05. Au domicile des clients 06. Dans votre domicile sans installation particulière 07. Dans votre domicile avec une installation particulière 08. Poste improvisé dans un marché 09. Ferme ou terrains agricoles 10. Site en construction 89. Autre (Précisez) _____ Avec local professionnel : Passez à CUP2c	<input type="text"/> <input type="text"/>
CUP 2b. Sans local : Pourquoi exercez-vous votre activité hors d'un local professionnel ? 1. N'a pas trouvé de local disponible 2. N'a pas les moyens de louer ou d'acheter un local 3. Exerce son activité avec plus de facilité 4. N'en a pas besoin 9. Autre _____ (Précisez) Passez à CUP2d1	<input type="text"/>
CUP 2c. Avec local : Le local ou le lieu où vous exercez votre activité est : 1. A vous seul 2. Associés à d'autres 3. Autorisés par d'autres pour utilisation du site 4. En location 5. Services publics 6. Autorités/Collectivités locales 9. Autre (spécifier) : _____	<input type="text"/>
CUP 2d1. Dans votre lieu de travail, disposez-vous des services suivants : 1. Oui 2. Non 3. Non concerné a- Eau courante b- Electricité c- Toilette/latrine d- Système d'évacuation des déchets e- Autre (spécifier) _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
CUP2d2. Est-ce que ces services sont tous fournis par des institutions publiques ? 1. Oui, tous 2. Oui, en partie 3. Non	<input type="text"/>
CUP 2d3. Dans votre lieu de travail, disposez-vous des équipements ou services suivants : 1. Oui 2. Non 3. Non concerné a- Téléphone fixe b- Banque c- Poste d- Téléphone portable e- Ordinateur (fixe et /ou portable) f- Connexion Internet g- Transport h- Santé i- Autre (spécifier) _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
CUP2d4. Avez-vous autorisation d'exercer cette activité ? 1. Aucune autorisation 2. Licence /autorisation de commerce 9. Autre (spécifier) : _____	<input type="text"/>
CUP2e1. Vous serait-il possible de vendre cet emplacement ? 1. Oui 2. Non → Passez à CUP3a	<input type="text"/>
CUP2e2. Si oui, à quel montant estimez-vous qu'on vous l'achèterait sur le marché ? (FCFA) _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
CUP 3a. Possédez-vous d'autres unités de production de même type ? 1. Oui 2. Non → Passez à CUP3c1	<input type="text"/>
CUP 3b. Combien d'unités de production de même type possédez-vous ?	<input type="text"/> <input type="text"/>
CUP3c1. En moyenne, combien d'heures par jour fonctionne votre business/activité ?	<input type="text"/> <input type="text"/>
CUP3c2. Combien de jours par semaine fonctionne normalement votre business/activité ?	<input type="text"/> <input type="text"/>
CUP3c3. Combien de mois travaillez-vous d'habitude dans l'année ?	<input type="text"/> <input type="text"/>
CUP3c4. Tenez-vous une note personnelle ou comptabilité non détaillée pour votre activité ? 1. Oui → Passez à CUP3c6 2. Non	<input type="text"/>
CUP3c5. Si NON, pourquoi ne tenez-vous pas de note personnelle ou une comptabilité non détaillée ? 1. Pas nécessaire 2. Manque de compétences 3. Manque de moyens financiers 9. Autre (spécifier) : _____	<input type="text"/>
CUP3c6. Indiquer les problèmes rencontrés dans votre activité et les principales solutions apportées. (Indiquer dans le 1 ^{er} bac si le problème existe ou non (1. Oui 2. Non). Puis la solution proposée dans le 2 ^{ème} bac) Problèmes 1. Manque de capitaux/crédits adéquats 2. Acquisition de locaux convenables 3. Coût élevé du loyer 4. Main-d'œuvre compétente 5. Règlements administratifs 6. Accès aux équipements et pièces de rechange 7. Débouchés/Clients 8. Licence / autorisation de fonctionnement 9. Instabilité des employés 10. Salaires trop élevés 11. Problèmes avec les syndicats 12. Problèmes de discipline ou de manque de sérieux 99. Autre (spécifier) : _____ Solutions 0. Aucune solution 1. Assistance par des amis/parentés 2. Acquisition d'une autorisation/ licence de fonctionnement 3. Travailler en association 4. Emprunt d'argent 5. Adhésion aux associations de commerce/affaires 9 Autre	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

CUP 4. L'unité de production que vous dirigez est-elle enregistrée ? 1. Oui, 2. Non a) Registre de commerce b) NIF c) INPS/INSS /CNSS Si non pourquoi? 1. Démarches trop compliquées 2. Trop cher 3. En cours d'inscription 4. Non obligatoire 5. Ne veut pas collaborer avec l'Etat 6. Ne sait pas s'il faut s'inscrire 7. Autre (Précisez) _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	CUP5f. Quelle a été la principale source du capital au démarrage de votre business/ activité ? 1. Epargne propre 2. Prêts de la part des amis/parentés 3. Contribution des associés 4. Prêts bancaires 5. Prêt auprès des particuliers (informel) 6. Tontines 7. Institutions de micro-finance 8. Don/ Héritage 9. Autre (spécifier) _____ Si la réponse est différente de 1, passer à MO 1a.	<input type="checkbox"/>
CUP 5a. A qui appartient cette unité de production ou qui a pris la décision de mener cette activité ? 1. Vous-même, seul 2. Vous-même avec d'autres personnes 3. Propriété familiale 4. D'autres personnes 5. Autre (spécifier) : _____	<input type="checkbox"/>	CUP5g. Si épargne propre, quelle était la principale source ? 1. Emploi antérieur dans le secteur public/ Grandes entreprises privées 2. Emplois antérieurs dans le secteur informel / Petites entreprises 3. Vente des produits agricoles 4. Vente d'autres biens (bovins, propriétés, ...) 5. Autre (spécifier) : _____	<input type="checkbox"/>
CUP 5b. En quelle année cette unité de production a-t-elle été créée ? Si NSP inscrire dans le bac : « 8888 »	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	MO. MAIN D'OEUVRE	
CUP 5c. En quelle année avez-vous commencé à diriger ou exploiter cette unité de production ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	MO 1a. Combien de personnes (y compris vous-même) ont travaillé ne serait-ce qu'une heure au cours du dernier mois d'activité dans cette unité de production ? <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Total dont : - salariés - non salariés </div> <div> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> </div>	
CUP 5d. Principalement, pourquoi avez-vous créé ou décidé de diriger (exploiter) cette unité de production ? 1. N'a pas trouvé de travail salarié (grande entreprise) 2. N'a pas trouvé de travail salarié (petite entreprise) 3. Pour obtenir un meilleur revenu 4. Pour être indépendant (son propre chef) 5. Par tradition familiale 6. Autre (à préciser) _____	<input type="checkbox"/>		
CUP 5e. Au moment où vous avez commencé à diriger cette unité de production, combien de personnes y travaillaient (y compris vous-même) ?	<input type="text"/> <input type="text"/>		

MO 2. Caractéristiques démographiques de la main d'œuvre							
N°	Nom	Lien de Parenté avec le Chef UPI	Sexe	Age	Nombre d'années d'études avec succès	Apprentissage	Ancienneté (en année)
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ATTENTION : S'il y a plus de 12 personnes employées, prendre une autre feuille pour leur enregistrement

Code parenté (MO 2) :

1. Chef de l'unité de production
2. Conjoint du chef
3. Enfant du chef
4. Autre parent
5. Non apparenté

Code Sexe (MO 2) :

1. Masculin
2. Féminin

Code Apprentissage (MO 2) :

1. Ecole technique
2. Ecole professionnelle
3. Grande entreprise
4. Petite entreprise (comme celle-ci)
5. Tout seul, par la pratique
9. Autre

MO 3. Caractéristiques de l'emploi							
N°	Statut dans l'emploi	Stabilité	Type de contrat	Mode de Recrutement	Nature du paiement	Nombre d'heures de travail au cours du dernier mois d'activité	Rémunération du dernier mois d'activité (FCFA)
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Code statut (MO 3) :

1. Patron
2. Travailleur pour compte propre
3. Salarié
4. Apprenti payé
5. Apprenti, stagiaire, bénévole non payé
6. Aide familial
7. Associé

Code stabilité (MO 3) :

1. Permanent
2. Temporaire

Code type de contrat (MO 3) :

0. Chef de l'UPI
1. Contrat écrit à durée indéterminée
2. Contrat écrit à durée déterminée
3. Entente verbale
4. A l'essai
5. Pas de contrat

Code Mode de recrutement (MO 3) :

0. Chef de l'UPI
1. Relations personnelles (parents, amis)
2. Directement auprès de l'employeur
3. Petites annonces, médias (radio, journal)
9. Autre

Code Nature du paiement (MO 3) :

1. Salaire fixe (mois, quinzaine, semaine)
2. Au jour ou à l'heure de travail
3. A la tâche
4. Commission
5. Bénéfices
6. En nature (nourriture, logement, etc.)
7. Sans rémunération

MO 4. Caractéristiques des primes et avantages*(Veuillez renseigner les montants en FCFA correspondant par agent)***MO 4.1 Montants globaux des primes et avantages payés au personnel (FCFA)**

N°	Primes de fin d'année	Indemnités de protection et de sécurité sociale	Congés annuels payés ou compensation éventuelle	Congés maladie rémunérés	Partage des bénéfices	Autres primes et avantages en nature	Autres
Montant	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□

MO 4.2 Détail des primes et avantages payés au personnel

N°	Primes de fin d'année	Indemnités de protection et de sécurité sociale	Congés annuels payés ou compensation éventuelle	Congés maladie rémunérés	Partage des bénéfices	Autres primes et avantages en nature	Autres
1	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
2	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
3	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
4	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
5	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
6	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
7	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
8	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
9	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
10	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
11	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
12	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□

MO 5. Avez-vous eu des problèmes du type suivant avec votre main d'œuvre ?

a) Manque de main d'œuvre qualifiée	1. Oui	2. Non	□
b) Manque de main d'œuvre	1. Oui	2. Non	□
c) Instabilité des employés	1. Oui	2. Non	□
d) Masse salariale ou salaire trop élevé	1. Oui	2. Non	□
e) Problèmes avec les syndicats	1. Oui	2. Non	□
f) Problèmes de discipline ou de manque de sérieux	1. Oui	2. Non	□
g) Autres (à préciser) _____	1. Oui	2. Non	□

MO 6. Comment fixez-vous les salaires de vos employés ?

1. Selon la grille salariale officielle	□
2. En les alignant sur les salaires des concurrents	
3. En les fixant vous-même afin de vous assurer un bénéfice	
4. En négociant avec chaque employé	
5. Pas de salarié dans l'établissement	
9. Autre _____ (à préciser)	

MO 7 : Comment a évolué l'effectif de la main d'œuvre dans votre établissement au cours des 12 derniers mois (y compris vous-même)?*(Pour les UPI exerçant depuis moins de 12 mois, renseigner uniquement pour les mois effectifs d'activité)*

Mois	Années											
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
Effectif du personnel	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□

MO 8. Dans quel domaine principalement avez-vous besoin de renforcement de capacité de votre personnel ? (inscrire 9999 sur la première ligne si aucun besoin n'est exprimé)

_____ (voir code type de formation) | | | | |
_____ (voir code type de formation) | | | | |
_____ (voir code type de formation) | | | | |

MO 9. Comment assurez-vous normalement la formation de votre personnel ?

| |

1. Pas de formation 2. Sur le tas 3. Ateliers de formation organisés (formation formelle) 4. Apprentissage
9. Autre (spécifier) : _____

PV. PRODUCTION ET VENTE								
PV 1. Quel a été le montant de votre chiffre d'affaires au cours du dernier mois d'activité (FCFA) ?							_ _ _ _ _ _ _ _	
PV2a. Au cours du dernier mois d'activité, avez-vous effectué des transformations de produits ? 1. Oui 2. Non (si la réponse est non, aller à PV3a)							_	
PV2b. Comment vous procurez-vous les matières premières (1. Oui 2. Non) ? a) Vous les achetez vous-même b) Les clients vous donnent l'argent pour les procurer c) Les clients vous apportent les matières premières (si oui aller à PV3a)							_ _ _	
PV2c. Les produits transformés au cours du dernier mois d'activité, étaient-ils destinés (1. Oui 2. Non) : a) A la vente (Si la réponse est non, allez à PV3a) b) A l'autoconsommation c) A la consommation intermédiaire pour la fabrication d'autres produits finis d) Au stock							_ _ _ _	
PV 2d. PRODUITS TRANSFORMES AU COURS DU DERNIER MOIS D'ACTIVITE (vente, autoconsommation, consommation intermédiaire, stock)								
N°	Nom du produit	Code produit	Périodicité	Unité	Quantité	Prix unitaire (en FCFA)	Valeur (en FCFA)	Destination
1		_ _ _ _	_	_	_ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_
2		_ _ _ _	_	_	_ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_
3		_ _ _ _	_	_	_ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_
4		_ _ _ _	_	_	_ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_
5		_ _ _ _	_	_	_ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_
6		_ _ _ _	_	_	_ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_
7		_ _ _ _	_	_	_ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_
8		_ _ _ _	_	_	_ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_
9		_ _ _ _	_	_	_ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_
10		_ _ _ _	_	_	_ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	
11		_ _ _ _	_	_	_ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_
13		_ _ _ _	_	_	_ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_
A		_ _ _ _	_	_	_ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_
Code périodicité : 1. Jour 2. Semaine 3. Quinzaine 4. Mois 5. Bimestriel 6.Trimestre 7. Semestre 8. Année								
Code destination : 1. Secteur public ou parapublic commerciale 2. Grande entreprise privée commerciale 3. Petite entreprise commerciale 4. Grande entreprise privée non commerciale 5. Petite entreprise non commerciale 6. Ménage/particulier 7. Exportation directe 8. Autoconsommation 9. Consommation intermédiaire 0. Stock								

PV3a. Au cours du dernier mois d'activité, avez-vous vendu des produits achetés en état sans transformation ?1. Oui 2. Non (si la réponse est non, allez au tableau PV4) ☐**PV 3b. PRODUITS VENDUS SANS TRANSFORMATION AU COURS DU DERNIER MOIS D'ACTIVITE (vente seulement)**

N°	Nom du produit	Code produit	Périodicité	Unité	Quantité	Prix unitaire (en FCFA)	Valeur (en FCFA)	Destination
1		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Code périodicité : 1. Jour 2. Semaine 3. Quinzaine 4. Mois 5. Bimestriel 6. Trimestre 7. Semestre 8. Année
Code destination : 1. Secteur public ou parapublic 2. Grande entreprise privée commerciale 3. Petite entreprise commerciale
 4. Grande entreprise privée non commerciale 5. Petite entreprise non commerciale 6. Ménage/particulier
 7. Exportation directe

PV4a. Au cours du dernier mois d'activité, avez-vous effectué des prestations de services contre une rémunération ?

1. Oui 2. Non (si la réponse est non, allez au tableau DC1a)

PV 4b. SERVICES FOURNIS AU COURS DU DERNIER MOIS D'ACTIVITE

N°	Nom du produit	Code produit	Période	Unité	Quantité	Prix unitaire (en FCFA)	Valeur (en FCFA)	Destination
1		_____	<input type="checkbox"/>	____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
2		_____	<input type="checkbox"/>	____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
3		_____	<input type="checkbox"/>	____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
4		_____	<input type="checkbox"/>	____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
5		_____	<input type="checkbox"/>	____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
6		_____	<input type="checkbox"/>	____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
7		_____	<input type="checkbox"/>	____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
8		_____	<input type="checkbox"/>	____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
9		_____	<input type="checkbox"/>	____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
10		_____	<input type="checkbox"/>	____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
11		_____	<input type="checkbox"/>	____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
12		_____	<input type="checkbox"/>	____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
13		_____	<input type="checkbox"/>	____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
14		_____	<input type="checkbox"/>	____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
15		_____	<input type="checkbox"/>	____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
16		_____	<input type="checkbox"/>	____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
A		_____	<input type="checkbox"/>	____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>

Code périodicité : 1. Jour 2. Semaine 3. Quinzaine 4. Mois 5. Bimestriel 6. Trimestre 7. Semestre 8. Année

Code destination : 1. Secteur public ou parapublic commerciale 2. Grande entreprise privée commerciale 3. Petite entreprise

4. Grande entreprise privée non commerciale 5. Petite entreprise non commerciale 6. Ménage/particulier

7. Exportation directe

DC. DEPENSES ET CHARGES

DC1a. Pour la quantité de produits que vous avez vendus après transformation au cours de la période indiquée à PV2, combien avez-vous dépensé pour l'acquisition des matières premières ?

N°	Nom du produit	Code produit	Périodicité	Unité	Quantité	Prix unitaire (en FCFA)	Valeur (en FCFA)	Financement	Origine
1		□□□□□	□	□□	□□□□	□□□□□	□□□□□□□	□	□
2		□□□□□	□	□□	□□□□	□□□□□	□□□□□□□	□	□
3		□□□□□	□	□□	□□□□	□□□□□	□□□□□□□	□	□
4		□□□□□	□	□□	□□□□	□□□□□	□□□□□□□	□	□
5		□□□□□	□	□□	□□□□	□□□□□	□□□□□□□	□	□
6		□□□□□	□	□□	□□□□	□□□□□	□□□□□□□	□	□
7		□□□□□	□	□□	□□□□	□□□□□	□□□□□□□	□	□
8		□□□□□	□	□□	□□□□	□□□□□	□□□□□□□	□	□
9		□□□□□	□	□□	□□□□	□□□□□	□□□□□□□	□	□
10		□□□□□	□	□□	□□□□	□□□□□	□□□□□□□		□
11		□□□□□	□	□□	□□□□	□□□□□	□□□□□□□	□	□
12		□□□□□	□	□□	□□□□	□□□□□	□□□□□□□	□	□
13		□□□□□	□	□□	□□□□	□□□□□	□□□□□□□	□	□
14		□□□□□	□	□□	□□□□	□□□□□	□□□□□□□	□	□
15		□□□□□	□	□□	□□□□	□□□□□	□□□□□□□	□	□
16		□□□□□	□	□□	□□□□	□□□□□	□□□□□□□	□	□
A		□□□□□	□	□□	□□□□	□□□□□	□□□□□□□	□	□

Code périodicité : 1. Jour 2. Semaine 3. Quinzaine 4. Mois 5. Bimensuel 6. Trimestre 7. Semestre 8. Année

Code financement : 0. Fonds propres de l'UPI 1. Epargne 2. Don 3. Crédits fournisseurs 4. Emprunt 9. Autre

Code origine : 0. Cueillette 1. Secteur public 2. Grande entreprise privée commerciale 3. Petite entreprise commerciale 4. Grande entreprise privée non commerciale 5. Petite entreprise non commerciale 6. Ménage / Particulier 7. Importation directe 8. UPI elle-même 9. Autre à préciser

DC1b. Pour la quantité de produits que vous avez vendus sans transformation au cours de la période indiquée à PV3, combien avez-vous dépensé pour se les procurer ?

N°	Nom du produit	Code produit	Périodicité	Unité	Quantité	Prix unitaire (en FCFA)	Valeur (en FCFA)	Financement	Origine
1		_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7		_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8		_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9		_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10		_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____		<input type="checkbox"/>
11		_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12		_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13		_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14		_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15		_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16		_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A		_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Code périodicité : 1. Jour 2. Semaine 3. Quinzaine 4. Mois 5. Bimensuel 6. Trimestre 7. Semestre 8. Année

Code financement : 0. Fonds propres de l'UPI 1. Epargne 2. Don 3. Crédits fournisseurs 4. Emprunt 9. Autre

Code origine : 0. Cueillette 1. Secteur public 2. Grande entreprise privée commerciale 3. Petite entreprise commerciale 4. Grande entreprise privée non commerciale 5. Petite entreprise non commerciale 6. Ménage / Particulier 7. Importation directe 8. UPI elle-même 9. Autre à préciser

DC 2a. Au cours du dernier mois d'activité, est-ce que certains de vos clients/entreprises vous fournissent en matières premières pour que vous les transformiez pour eux ?

1. Oui

2. Non ☐

Passez à DC 3a

DC 2b1. Quelle est la part de vos recettes provenant de ces clients pendant cette période de référence ?

% des recettes totales _____

DC 2b2. Quel est le plus important de ces clients? 1. Secteur public ou parapublic 2. Grande entreprise privée commerciale 3. Petite entreprise commerciale 4. Grande entreprise privée non commerciale 5. Petite entreprise non commerciale 6. Ménage/Particulier 7. Exportation directe (étranger)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	DC 3b1. Précisez quelle part de vos recettes représentent ces autres clients? <div style="text-align: center;">_____</div> % des recettes totales	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
DC 3a. Est-ce que certains de vos clients-entreprises autres que ceux cités en DC2a vous imposent, à l'avance, des délais ou des normes pour votre production ? 1. Oui 2. Non	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	DC 3b2. Précisez le plus important de ces autres clients ? 1. Secteur public ou parapublic 2. Grande entreprise privée commerciale 3. Petite entreprise commerciale 4. Grande entreprise privée non commerciale 5. Petite entreprise non commerciale 6. Ménage/Particulier 7. Exportation directe (étranger)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>

2. Non
Passez à DC 4

DC 4. Quelles sont, au total, les charges de votre unité de production au cours du dernier mois d'activité?				
N°	Charges	Périodicité	Valeur (en FCFA)	Origine
01	Rémunérations (report MO 3)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
02	Primes et avantages (report MO 4)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
03	Matières premières (report DC 1a)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
04	Coûts d'achat des produits vendus sans transformation (report DC 1b)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
05	Loyer effectif	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
06	Loyer fictif des non locataires du lieu du travail	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
07	Eau	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
08	Gaz	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
09	Electricité	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
10	Téléphone, Internet	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
11	Combustibles, carburant, éclairage	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
12	Petit outillage et fournitures	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
13	Transport/Manutention, assurances	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
14	Réparations	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
15	Autres services	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
16	Mutuelles communautaires	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
17	Intérêts versés	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
18	Impôts, patentes	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
19	Taxe (Impôts locaux, ticket, etc.)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
20	Droit d'enregistrement et de bail	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
21	Autres impôts et taxes	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
22	Autres charges (Préciser)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
TOTAL MENSUEL ->				

Code périodicité : 1. Jour 2. Semaine 3. Quinzaine 4. Mois 5. Trimestre 6. Année
Code origine : 1. Secteur public 2. Grande entreprise privée commerciale 3. Petite entreprise commerciale 4. Grande entreprise privée non commerciale 5. Petite entreprise non commerciale 6. Ménage/Particulier 7. Importation directe

DC 5a1. Avez-vous eu des problèmes avec les agents de l'Etat ou des institutions suivantes au cours des 12 derniers mois dans l'exercice de votre activité ? 1. Oui 2. Non		DC 5a2. Si oui, de quel type ?	DC 5a3. Comment s'est réglé le problème ?	DC 5b. Au total, quel est le montant que vous avez dû verser pour votre unité de production à ces représentants de l'Etat au cours des douze derniers mois ? (En FCFA)		Code Type de problème (DC 5a2): 1. Lié au local 2. Lié aux impôts 3. Lié aux produits vendus/utilisés 4. Lié aux prix 5. Lié à l'hygiène 6. Lié aux infractions 9. Autre (Préciser) Code Règlement du problème (DC 5a3): 1. Paiement d'une amende contre reçu 2. Paiement d'un cadeau ou arrangement à l'amiable 3. Paiement d'une amende contre reçu et d'un cadeau 9. Autre (Préciser) _____	
				DC 5b1 "cadeaux"	DC 5b2 "amendes"		
a	Mairie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
b	Forces de l'ordre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
c	Service d'hygiène	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
d	Impôts/Douanes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
e	Contrôle des prix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
f	Autre _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

DC 6. Quelles sont les valeurs seuils que vous estimez comme des chiffres d'affaires maximum, moyens et minimum (en FCFA) réalisés au cours des 12 derniers mois ?			
DC6a. Valeur seuil du chiffre d'affaires maximal mensuel >= :			<input type="text"/>
DC6b. Valeur du chiffre d'affaires moyen mensuel:			<input type="text"/>
DC6c. Valeur seuil du chiffre d'affaires minimum mensuel <= :			<input type="text"/>
Mois	DC6d Evolution du rythme de l'activité		DC 6e. Quel est le montant du chiffre d'affaires correspondant à cette évolution ? (FCFA)
	Rythme de l'activité :		
	0. Pas d'activité 1. Maximum 2. Moyen	3. Minimum 4. l'UPI n'existait pas	
Mois 1	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Mois 2	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Mois 3	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Mois 4	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Mois 5	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Mois 6	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Mois 7	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Mois 8	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Mois 9	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Mois 10	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Mois 11	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Mois 12	<input type="text"/>		<input type="text"/>

DC7. D'où proviennent vos principales matières premières/marchandises ? 1. Production locale 2. Importé d'un Etat membre de l'UEMOA 3. Importé d'un Etat africain hors UEMOA membre de la CEDEAO 4. Importé d'un Etat africain hors UEMOA non membre de la CEDEAO 5. Importé d'Europe 6. Importé d'Asie 7. Importé de l'Amérique du Nord 8. Importé de l'Amérique du Sud 9. Autre (à préciser) : 0. Ne sait pas _____	<input type="text"/>
--	----------------------

CFC. CLIENTS, FOURNISSEURS et CONCURRENTS

CFC 1. Quel est votre principal client ? (à qui vendez-vous principalement ?) 1. Secteur public et parapublic 2. Grande entreprise privée commerciale 3. Petite entreprise privée commerciale 4. Grande entreprise privée non commerciale 5. Petite entreprise privée non commerciale 6. Ménage 7. Exportations directes	<div></div>	CFC 7. Par rapport à vos principaux concurrents sur le marché, indiquez comment vous vous situez : <table border="1"> <thead> <tr> <th>Par rapport aux concurrents</th> <th>Produits du pays</th> <th>Produits de l'étranger</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vos prix de vente sont :</td> <td>1. Supérieurs 2. Dans la moyenne 3. Inférieurs 4. Non concernés/NSP</td> <td>1. Supérieurs 2. Dans la moyenne 3. Inférieurs 4. Non concernés/NSP</td> </tr> <tr> <td>Vos prix de revient sont :</td> <td>1. Supérieurs 2. Dans la moyenne 3. Inférieurs 4. Non concernés/NSP</td> <td>1. Supérieurs 2. Dans la moyenne 3. Inférieurs 4. Non concernés/NSP</td> </tr> <tr> <td>Votre qualité est :</td> <td>1. Supérieure 2. Dans la moyenne 3. Inférieure 4. Non concernés/NSP</td> <td>1. Supérieure 2. Dans la moyenne 3. Inférieure 4. Non concernés/NSP</td> </tr> <tr> <td>L'écoulement de vos produits est :</td> <td>1. Rapide 2. Dans la moyenne 3. Lent 4. Non concernés/NSP</td> <td>1. Rapide 2. Dans la moyenne 3. Lent 4. Non concernés/NSP</td> </tr> </tbody> </table>	Par rapport aux concurrents	Produits du pays	Produits de l'étranger	Vos prix de vente sont :	1. Supérieurs 2. Dans la moyenne 3. Inférieurs 4. Non concernés/NSP	1. Supérieurs 2. Dans la moyenne 3. Inférieurs 4. Non concernés/NSP	Vos prix de revient sont :	1. Supérieurs 2. Dans la moyenne 3. Inférieurs 4. Non concernés/NSP	1. Supérieurs 2. Dans la moyenne 3. Inférieurs 4. Non concernés/NSP	Votre qualité est :	1. Supérieure 2. Dans la moyenne 3. Inférieure 4. Non concernés/NSP	1. Supérieure 2. Dans la moyenne 3. Inférieure 4. Non concernés/NSP	L'écoulement de vos produits est :	1. Rapide 2. Dans la moyenne 3. Lent 4. Non concernés/NSP	1. Rapide 2. Dans la moyenne 3. Lent 4. Non concernés/NSP	<div></div>
Par rapport aux concurrents	Produits du pays	Produits de l'étranger																
Vos prix de vente sont :	1. Supérieurs 2. Dans la moyenne 3. Inférieurs 4. Non concernés/NSP	1. Supérieurs 2. Dans la moyenne 3. Inférieurs 4. Non concernés/NSP																
Vos prix de revient sont :	1. Supérieurs 2. Dans la moyenne 3. Inférieurs 4. Non concernés/NSP	1. Supérieurs 2. Dans la moyenne 3. Inférieurs 4. Non concernés/NSP																
Votre qualité est :	1. Supérieure 2. Dans la moyenne 3. Inférieure 4. Non concernés/NSP	1. Supérieure 2. Dans la moyenne 3. Inférieure 4. Non concernés/NSP																
L'écoulement de vos produits est :	1. Rapide 2. Dans la moyenne 3. Lent 4. Non concernés/NSP	1. Rapide 2. Dans la moyenne 3. Lent 4. Non concernés/NSP																
CFC 2. Quel est votre principal fournisseur ? (à qui achetez-vous principalement ?) 1. Secteur public et parapublic 2. Grande entreprise privée (commerce) 3. Petite entreprise privée (commerce) 4. Grande entreprise privée (non commerce) 5. Petite entreprise privée (non commerce) 6. Ménage 7. Importations directes 8. Autofourniture	<div></div>	CFC 8a1. Comment se situent vos prix par rapport à ceux de vos principaux concurrents qui sont de grandes entreprises et qui vendent les mêmes produits ou services que vous ? 1. Prix supérieurs 2. Prix inférieurs 3. Prix égaux 4. Non concernés/NSP	<div></div>															
<div>Concurrence</div>		<div> <div>Passez à CFC8c</div> <div>Passez à CFC9</div> </div>	<div></div>															
CFC 3. Exportez-vous une partie de votre production ? 1. Oui 2. Non Si Oui, pour quel pourcentage : % Vers quel pays principalement : _____ (Si 100% aller CFC9)	<div></div>	CFC 8a2. De combien de % en moyenne, vos prix varient en plus ou en moins par rapport à ceux des principaux concurrents qui sont les grandes entreprises ? CFC 8b. Pourquoi vos prix sont-ils supérieurs à ceux de ces grandes entreprises ? 1. Votre équipement est moins productif 2. Vous n'avez pas assez de clients 3. Vous n'avez pas accès au crédit 4. Votre qualité est supérieure 5. Votre approvisionnement est plus cher 9. Autre _____ (précisez)	<div></div>															
CFC 4. Sur le marché intérieur, avez-vous des concurrents (c'est-à-dire des entreprises qui vendent les mêmes produits ou services que vous) ? 1. Oui 2. Non	<div></div>	CFC 8c. Pourquoi vos prix sont-ils inférieurs à ceux de ces grandes entreprises ? 1. Vous ne payez pas ou payez moins d'impôts 2. Vos coûts du travail sont plus bas 3. Vos clients sont moins riches 4. Votre qualité est inférieure 9. Autre _____ (précisez)	<div></div>															
CFC 5. Quel est votre principal concurrent ? 1. Secteur public et parapublic 2. Grande entreprise privée (commerce) 3. Petite entreprise privée (commerce) 4. Grande entreprise privée (non commerce) 5. Petite entreprise privée (non commerce) 6. Ménage /particulier 7. Contrebande, entreprise frauduleuse	<div></div>	CFC 9. Comment fixez-vous les prix de vos principaux produits ou de vos principaux services ? 1. En ajoutant un % fixe sur vos prix de revient. 2. Après marchandage avec les clients 3. En fonction des prix des concurrents 4. Suivant le prix officiel 5. Suivant le prix fixé par l'association des producteurs 9. Autre _____ (précisez)	<div></div>															
CFC 6a. De quels pays proviennent les produits de ces concurrents ? 1. Marché national 2. Etranger 3. Ne sait pas Si : 2 (Etranger) Pays n° 1 : _____ Pays n° 2 : _____	<div></div>		<div></div>															
CFC 6b. Commercialisez-vous vous même des produits étrangers ? 1. Oui 2. Non Si oui, Pays de provenance _____	<div></div>		<div></div>															

EIF. EQUIPEMENTS, INVESTISSEMENT, FINANCEMENT ET ENDETTEMENT							
EIF 1. Notez les équipements dont vous avez disposé au cours des 12 derniers mois pour faire fonctionner votre unité de production							
Type	Caractéristiques (noter le nom)	Qualité	Appartenance	Origine	Financement	Date d'acquisition (mois / année)	Valeur actuelle (coût de remplacement) (FCFA)
Terrain	1.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	4.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	A.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Local	1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	A.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motos	1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	A.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vélos	1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	A.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brouettes, Pousse-Pousse ...	1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	A.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Véhicules professionnels	1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	A.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobilier et équipement de bureau	1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	A.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Machines	1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	A.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outillage	1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	A.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres	1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOTAL						<input type="checkbox"/>	

Code qualité : 1. Neuf à l'achat 2. Usagé à l'achat 3. Autoproduction 4. Non applicable
Code appartenance : 1. Propriété personnelle 2. Location 3. Prêt ou propriété partagée
Code origine : 1. Secteur public 2. Grande entreprise privée commerciale. 3. Petite entreprise privée commerciale
4. Grande entreprise privée non commerciale. 5. Petite entreprise privée non commerciale 6. Ménage/Particulier
7. Importations directes 9. Autre _____
Code Financement : 01. Epargne, don, héritage 02. Emprunt familial 03. Emprunt auprès des clients
04. Emprunt auprès des fournisseurs 05. Emprunt auprès des usagers 06. Emprunt auprès des associations de producteurs
07. Emprunt micro-finance 08. Emprunt bancaire 09. Tontine 99. Autre _____ (Précisez)

EIF2. Avez-vous déjà demandé et reçu un prêt auprès d'une banque ou une institution de micro-finance ?			<input type="text"/>
1. A demandé et reçu	2. A demandé et n'a rien reçu	3. N'a jamais demandé	

EIF3. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous emprunté de l'argent pour faire fonctionner votre établissement ?		<input type="text"/>
1. Oui	2. Non → Passer à EIF5	

EIF4. Dresser le tableau des emprunts contractés au cours des 12 derniers mois pour faire fonctionner votre établissement									
N°	Origine	Montant total (FCFA)	Usage du crédit	Type de contrat	Mode de remboursement	Echéance	Montant ou valeur à rembourser (FCFA)	Montant ou valeur du remboursement de l'année écoulée (FCFA)	Difficulté de remboursement
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL		<input type="text"/>					<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Code origine : 1. Famille ou amis 2. Clients 3. Fournisseurs 4. Usuriers
5. Association des producteurs 6. Banque 7. Institution de micro-crédits 9. Autre

Code usage de crédit : 1. Achat de matières premières 2. Amélioration du local 3. Amélioration des machines ou outillages
4. Paiement de salarié 5. Formation de la main-d'œuvre 6. Remboursement des dettes antérieures 7. Extension de l'établissement
9. Autre

Code type de contrat : 1. Accord légalement reconnu 2. Simple accord écrit 3. Oral 4. Sans contrat

Code mode de remboursement : 1. En espèces 2. Biens ou services 3. Pas de remboursement 9. Autre

Code échéance = durée totale du crédit exprimé en mois (99 = 99 mois et plus)

Code difficultés de remboursement : 1. Sans difficulté 2. Mauvaise conjoncture 3. Taux d'intérêt trop élevé 4. Echéance trop courte
5. famille 9. Autre

EIF5. Avec vos équipements actuels, pouvez-vous augmenter votre chiffre d'affaires (sans embauche)?		<input type="text"/>
1. oui	2. non	

Si non, Passez à G1

EIF6. Si Oui, de combien en % par rapport à la production actuelle (à son maximum) ?	<input type="text"/>
--	----------------------

G. PROBLEMES ET PERSPECTIVES			
G1. Quelle est la principale raison qui vous a fait choisir le type de produit / service que vous vendez ? 1. La tradition familiale 2. Le métier que vous connaissez 3. Un meilleur profit que d'autres produits ou services 4. L'assurance de recettes plus stables qu'avec d'autres produits 9. Autre : _____ (précisez)	<input type="checkbox"/>	G5d. Si non, pourquoi ? 1. Veut travailler seul 2. Ignore les modalités d'inscription à des associations 3. Les associations s'occupent d'autres problèmes 4. Les associations n'ont aucune utilité 9. Autre : _____	<input type="checkbox"/>
G2. Comment fixez-vous le niveau de votre production ? 1. En fonction des commandes fermes qu'on vous passe 2. D'après la demande que vous prévoyez 3. En fonction de votre capacité de production 9. Autre : _____ (précisez)	<input type="checkbox"/>	G6a. Appartenez-vous à une organisation professionnelle de producteurs dans votre domaine d'activité ? 1. Oui 2. Non → Passez à G7	<input type="checkbox"/>
G3. Comment vous comportez-vous avec vos clients (principalement) ? 1. Vous attendez qu'ils viennent 2. Vous cherchez à vous faire connaître (dans la famille, dans le quartier, parmi les amis) 3. Vous prospectez vos clients 9. Autre : _____ (précisez)	<input type="checkbox"/>	G6b. Pour quel type de difficultés cette organisation vous aide-t-elle ? a) Formation technique 1. Oui 2. Non b) Formation à l'organisation ou la comptabilité 1. Oui 2. Non c) Assistance pour l'approvisionnement 1. Oui 2. Non d) Accès à des machines modernes 1. Oui 2. Non e) Accès au crédit 1. Oui 2. Non f) Accès aux informations sur le marché 1. Oui 2. Non g) Accès à des grosses commandes 1. Oui 2. Non h) Problèmes / liens avec l'administration 1. Oui 2. Non i) Litiges avec les concurrents 1. Oui 2. Non j) Problèmes de sécurité 1. Oui 2. Non k) Autre _____ (précisez) 1. Oui 2. Non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
G4. Avez-vous des problèmes ou difficultés dans les domaines suivants : a) Approvisionnement en matières premières (qualité ou quantité) 1. Oui 2. Non b) Ecoulement de votre production (manque de clientèle) 1. Oui 2. Non c) Ecoulement de votre production (trop de concurrence) 1. Oui 2. Non d) Trésorerie (difficultés d'accès au crédit) 1. Oui 2. Non e) Trésorerie (crédit trop cher) 1. Oui 2. Non f) Manque de personnel qualifié 1. Oui 2. Non g) Manque de place, de local adapté 1. Oui 2. Non h) Manque de capital, d'équipements 1. Oui 2. Non i) Difficultés techniques de fabrication 1. Oui 2. Non j) Difficulté d'organisation 1. Oui 2. Non k) Manque de compétence en gestion 1. Oui 2. Non l) Trop de réglementations, d'impôts et de taxes 1. Oui 2. Non m) obsolescence des équipements 1. Oui 2. Non n) Problème d'énergie 1. Oui 2. Non o) Sécurité 1. Oui 2. Non t) Instabilité du personnel 1. Oui 2. Non u) Autre _____ (précisez) 1. Oui 2. Non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Institutions de crédit et micro-crédit G7. Que feriez-vous en priorité si vous pouviez bénéficier d'un crédit pour votre activité ? 1. Accroître votre stock de matières premières 2. Améliorer votre local, votre emplacement 3. Améliorer vos machines, mobilier, outil 4. Embaucher 5. Engager des dépenses en dehors de l'établissement 6. Ouvrir un autre établissement dans la même activité 7. Ouvrir un autre établissement dans une autre activité: Précisez cette autre activité : _____ 9. Autre : _____ (précisez)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
G5a. Souhaiteriez-vous avoir des appuis dans les domaines suivants ? a) Formation technique 1. Oui 2. Non b) Formation à l'organisation et aux comptes 1. Oui 2. Non c) Assistance pour l'approvisionnement 1. Oui 2. Non d) Accès à des machines modernes 1. Oui 2. Non e) Accès au crédit 1. Oui 2. Non f) Accès aux informations sur le marché 1. Oui 2. Non g) Accès à des grosses commandes 1. Oui 2. Non h) Enregistrement de votre activité 1. Oui 2. Non i) Publicité pour vos nouveaux produits 1. Oui 2. Non j) Autre _____ (précisez) 1. Oui 2. Non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	G8a. Avez-vous déjà demandé des prêts auprès d'une banque pour votre activité ? 1. Oui 2. Non → Passez à G8d	<input type="checkbox"/>
G5b. Une association de professionnels ou d'appui pourrait-elle, à votre avis, vous aider dans vos activités ? 1. Oui 2. Non → Passez à G5d	<input type="checkbox"/>	G8b. Si oui, auprès de quelle banque ? _____ (précisez) (Codification post collecte)	<input type="checkbox"/>
G5c. Si oui, une association de quel type ? 1. Association de producteurs / commerçants seulement 2. Structure indépendante incluant les producteurs/ commerçants 3. Organisme d'appui aux micro-entreprises / UPI 9. Autres (précisez) _____	<input type="checkbox"/>	G8c. Avez-vous obtenu des prêts ? 1. Oui 2. Non → Passez à G9	<input type="checkbox"/>
G5d. Si oui, comment en avez-vous eu connaissance ? 1. Par le "bouche à oreille" (famille, ami, voisin.) 2. Par mon milieu professionnel 3. Par une visite de l'institution 4. Par la publicité (dépliant, affiche, radio, télévision) 9. Autre _____ (précisez)	<input type="checkbox"/>	G8d. Pour quelle raison principale, n'avez-vous pas demandé de prêts ? 1. Démarches trop compliquées 2. Intérêt trop élevé 3. Garantie demandée trop importante 4. Ne répond pas à vos besoins 5. Ne veut pas emprunter 9. Autre _____ (précisez)	<input type="checkbox"/>
G9. En dehors des banques, connaissez-vous des institutions de micro-crédit ? 1. Oui 2. Non → Passez à G16	<input type="checkbox"/>	G10. Si oui, comment en avez-vous eu connaissance ? 1. Par le "bouche à oreille" (famille, ami, voisin.) 2. Par mon milieu professionnel 3. Par une visite de l'institution 4. Par la publicité (dépliant, affiche, radio, télévision) 9. Autre _____ (précisez)	<input type="checkbox"/>

G11. Pouvez-vous donner le nom et la localisation des trois principales institutions de micro-crédit que vous connaissez? Localisation : 1. Dans mon quartier/Village 2. Dans un quartier/Village voisin 3. Ailleurs en ville/ village 4. En dehors de la ville/ village 8. Ne sait pas Nom de l'institution : _____ Localisation _____ <i>(Codification post collecte)</i> A1 _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> A2 _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> A3 _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Autres structures d'appui																			
G12a. Connaissiez-vous les services proposés par ces institutions de microcrédits ? 1. Oui 2. Non → Passez à G16		G16. En dehors des institutions précédemment évoquées (banques, institutions de micro-crédits), connaissez-vous d'autres structures d'appui aux petites entreprises? 1. Oui 2. Non → Passez à G19																			
G12b. Si oui, connaissez-vous le type de crédits qu'elles proposent ? 1. Oui 2. Non → Passez à G16		G17. Si oui, comment en avez-vous eu connaissance ? 1. Par le "bouche à oreille" (famille, ami, voisin, etc.) 2. Par mon milieu professionnel 3. Par une visite de la structure 4. Par la publicité (dépliant, affiche, radio, TV) 9. Autres _____ (précisez)																			
G12c. Si oui, y (types de crédits) avez-vous eu recours ? 1. Oui 2. Non → Passez à G15		G18a. Pouvez-vous donner le nom et la localisation des trois principales structures d'appui que vous connaissez ? Localisation : 1. Dans ce quartier/village 2. Dans un quartier/village 3. Ailleurs en ville/village 4. En dehors de la ville/village 8. Ne sait pas Nom de la structure / institution d'appui Localisation <i>(Codification post collecte)</i> B1- _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B2- _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B3- _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																			
G12d. Si oui, avez-vous obtenu un crédit ? 1. Oui 2. Non → Passez à G14		G18b. Avez-vous eu un contact avec une ou plusieurs de ces institutions / structures d'appui? 1. Oui 2. Non → Passez à G19																			
G13a. Si oui, quel a été l'usage principal du crédit? 1. Achat de matières premières/Marchandises 2. Amélioration du local 3. Amélioration des machines ou outillages 4. Paiement de salarié 5. Formation de la main-d'œuvre 6. Remboursement des dettes antérieures 7. Extension de l'établissement 9. Autre _____		G18c. Liste des institutions / structures d'appui contactées : (codification post collecte) C1- _____ Institut° <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> C2- _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> C3- _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																			
G13b. Le crédit a-t-il été obtenu au cours des douze derniers mois? 1. Oui 2. Non		G18d. Pour chacune des institutions, type de services demandés et réponse obtenue? (Gardez le même ordre que dans la liste en G18c) (Codification des Services post collecte) <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Service demandé</th> <th colspan="2">Réponse :</th> <th rowspan="2"></th> </tr> <tr> <th>1. favorable</th> <th>2. défavorable</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1- _____</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2- _____</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3- _____</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Service demandé	Réponse :			1. favorable	2. défavorable	1- _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2- _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3- _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Service demandé	Réponse :																				
	1. favorable	2. défavorable																			
1- _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																		
2- _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																		
3- _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																		
G13c. Quel a été l'impact du crédit sur votre entreprise ? a- Augmentation du volume de production 1. Oui 2. Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b- Diversification de la production 1. Oui 2. Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> c- Augmentation du volume des ventes 1. Oui 2. Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> d- Amélioration de la compétitivité/ rentabilité 1. Oui 2. Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> e- Recrutement de main-d'œuvre supplémentaire 1. Oui 2. Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> f - Réduction du temps (charge) de travail 1. Oui 2. Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> g- Utilisation de moins de main-d'œuvre 1. Oui 2. Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> h- Règlement des difficultés de trésorerie 1. Oui 2. Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> i- Aucun véritable changement 1. Oui 2. Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> j- Autre _____ (précisez) 1. Oui 2. Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Passez à G16		G18e. Pour chacune des institutions, si la réponse est favorable, évaluation de la satisfaction de la demande et raison de l'éventuelle insatisfaction (Gardez l'ordre de la liste des institutions de G18c) <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Evaluation</th> <th colspan="2">Raison</th> <th rowspan="2"></th> </tr> <tr> <th>satisfaction</th> <th>insatisfaction</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>C1- <input type="checkbox"/></td> <td>Si évaluation=3 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C2- <input type="checkbox"/></td> <td>Si évaluation=3 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C3- <input type="checkbox"/></td> <td>Si évaluation=3 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Evaluation	Raison			satisfaction	insatisfaction	C1- <input type="checkbox"/>	Si évaluation=3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	C2- <input type="checkbox"/>	Si évaluation=3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	C3- <input type="checkbox"/>	Si évaluation=3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Evaluation	Raison																				
	satisfaction	insatisfaction																			
C1- <input type="checkbox"/>	Si évaluation=3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																		
C2- <input type="checkbox"/>	Si évaluation=3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																		
C3- <input type="checkbox"/>	Si évaluation=3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																		
G14. Si la demande de crédit a été refusée, pour quelle raison? 1. Dossier incomplet 2. Dossier complet mais non convaincant 3. Garanties insuffisantes 4. Apport initial insuffisant 5. Activité / entreprise jugée non viable 8. Ne sait pas Passez à G16		G15. Si vous n'avez pas demandé de crédit, pour quelle raison ? 1. Montant de crédit insuffisant 2. Démarches trop complexes 3. Intérêt trop élevé 4. Echéance trop courte 5. Garanties exigées trop nombreuses 6. N'en a pas besoin 9. Autre _____ (précisez)																			
Codes pour évaluation de la satisfaction 1. C'était ce que je demandais ; 2. C'était autre chose, mais cela me convient ; 3. Cela ne répond pas à mes besoins (insatisfaction) Raison de l'insatisfaction : 1. Réponse non compréhensible ; 2. Information déjà connue ou obsolète ; 3. Information inadaptée à mon entreprise ; 4. Service trop cher ; 5. Service coûtant trop de temps ; 6. Prestataire d'accès difficile (localisation, horaires, difficultés administratives, etc....) 9. Autre motif d'insatisfaction _____ (précisez)																					

Conjoncture et Perspectives																					
G19a. Avez-vous l'intention d'accroître l'effectif du personnel ? 1. Oui 2. Non → Passez à G19c																					
G19b. Si oui, de combien ? dont <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Salariés Non salariés <i>Apprentis</i> <i>Aides familiaux</i> ENSEMBLE </div> <div> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H</th> <th>F</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </tbody> </table> </div> </div>		H	F	TOTAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
H	F	TOTAL																			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																			
G19c. Si vous devriez embaucher des salariés, qui choisiriez-vous en priorité ? 1. Des proches parents, des recommandés, quelle que soit leur expérience ou leur qualification 2. Un ex-salarié d'une grande entreprise 3. Un ex-salarié d'une petite entreprise 4. Un ex-apprenti 5. N'importe qui 9. Autre _____ (précisez)		<input type="text"/>																			
G20. En cas de réduction de la demande, quelle stratégie principale adopteriez-vous ? 1. Réduire le nombre de salariés 2. Réduire les salaires 3. Réduire votre bénéfice 4. Diversifier vos activités 5. Chercher un autre emploi 6. Améliorer la qualité de vos produits 7. Changer d'activité 9. Autre _____ (précisez)		<input type="text"/>																			
G21. Quelle est la difficulté principale qui risque de faire disparaître votre établissement ? 01. Pas de risque de disparition 02. Manque de matières premières 03. Manque de clientèle 04. Trop de concurrence 05. Manque de liquidités 06. Manque de personnel qualifié 07. Problèmes de locaux, de place 08. Problèmes de machines, d'équipements 09. Problèmes techniques de fabrication 10. Problèmes d'organisation, de gestion 11. Trop de réglementations, d'impôts, de taxe 12. Instabilité politique ou sociale 99. Autre : _____ (précisez)		<input type="text"/>																			
G22. Quelle est la difficulté principale qui vous empêche de développer votre établissement ? 01. Pas de problème de développement 02. Manque de matières premières 03. Manque de clientèle 04. Trop de concurrence 05. Manque de liquidités 06. Manque de personnel qualifié 07. Problèmes de locaux, de place 08. Problèmes de machines, d'équipement 09. Problèmes techniques de fabrication 10. Problèmes d'organisation, de gestion 11. Trop de réglementations, d'impôts, de taxe 99. Autre : _____ (précisez)		<input type="text"/>																			
G23a. Pensez-vous qu'il y a un avenir pour un établissement tel que le vôtre ? 1. Oui → Passez à G24a 2. Non		<input type="text"/>																			
G23b. Si Non, pensez-vous changer d'activité ? 1. Oui 2. Non Si Oui, quelle activité ? _____ (cf. Nomenclature des activités NAEMA)		<input type="text"/>																			
		G24a. Souhaiteriez-vous que vos enfants continuent l'activité de votre établissement s'ils le désiraient ? 1. Oui 2. Non																			
		G24b. Si oui, pourquoi _____																			
		G24c. Si non, pourquoi _____ <i>(Codification post collecte)</i>																			
POUR LES UPI DE MOINS D'UN AN PASSER A G26a																					
		G25a. Par rapport à l'année dernière votre bénéfice : 1. S'est amélioré 2. Est resté stable → Passez à G26a 3. A diminué → Passez à G25c																			
		G25b. Si votre bénéfice s'est amélioré, pourquoi ? 1. Hausse de la production vendue 2. Hausse de la marge unitaire appliquée 3. Hausse de la production vendue et de la marge unitaire Passez à G26a																			
		G25c. Si votre bénéfice a diminué, pour quelle raison ? 1. Baisse de la production vendue 2. Baisse de la marge unitaire 3. Baisse de la production vendue et de la marge unitaire																			
		G26a. Quelle nouvelle stratégie avez-vous adoptée depuis le début de l'année en cours ? 1. Prospection de nouveaux clients 2. Changement de fournisseur pour diminuer les coûts 3. Installation dans un local moins coûteux 4. Limitation de la hausse du salaire 5. Gel du recrutement du personnel 6. Aucune de ces stratégies																			
		G26b. Depuis le début de l'année en cours, avez-vous : 1. Augmenté la marge unitaire appliquée pour accroître ou maintenir votre niveau de vie 2. Diminué la marge unitaire pour attirer les clients 3. Vous n'avez pas modifié votre marge unitaire																			
		G27a. Depuis le début de l'année en cours, le nombre de vos clients. 1. a augmenté 2. a diminué 3. est resté stable																			
		G27b. Depuis le début de l'année, avez-vous de nouveaux clients qui allaient avant dans les grandes entreprises ? 1. Oui 2. Non 8. Ne sait pas																			
		G28. Tenez-vous compte de l'évolution du coût de la vie pour fixer vos prix ? 1. Oui 2. Non																			
Rôle de l'Etat et relations avec l'administration																					
		G29. A votre avis, quelle est la meilleure façon de déterminer le prix des produits / services que vous vendez ? 1. Fixation du prix par l'Etat 2. Fixation du prix par l'association des producteurs 3. Fixation du prix par la loi de l'offre et de la demande																			
		G30. Avez-vous en projet d'enregistrer votre activité auprès de l'administration ? 1. Déjà enregistré 2. Procédures en cours 3. Oui, très prochainement 4. Pas de programme /projet 8. Ne sait pas																			

G31a. Pour simplifier les démarches d'enregistrement, êtes-vous favorable au principe du guichet unique ? 1. Oui 2. Non 8. Ne sait pas	<input type="checkbox"/>	G32a. Seriez-vous favorable à la mise en place d'un impôt unique sur votre activité ? 1. Oui 2. Non	<input type="checkbox"/>
G31b. Avez-vous déjà essayé d'enregistrer votre établissement au guichet unique? 1. Oui, avec succès 2. Oui, sans succès 3. Non	<input type="checkbox"/>	G32b. L'impôt doit être payé par : 1. jour 2. semaine 3. mois 4. trimestre 5. an	<input type="checkbox"/>
G31c. Si Oui sans succès, pourquoi cela n'a pas pu aboutir ? 1. Démarches trop complexes 2. Lenteur administrative 3. Coûts trop élevés 4. Trop de corruption 9. Autre _____ (précisez)	<input type="checkbox"/>	G32c. Combien accepteriez-vous de payer par mois ? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (1000 FCFA)	<input type="checkbox"/>
G31d. A votre avis, quel est le principal intérêt de se faire enregistrer ? 1. Accès au crédit 2. Accès au meilleur emplacement sur le marché 3. Vente des produits aux grandes sociétés 4. Publicité 5. Aucun intérêt 9. Autre _____ (précisez)	<input type="checkbox"/>	G33. A votre avis, à quelle institution doit revenir l'impôt ? 1. Administration centrale 2. Province 3. Commune 8. Ne sait pas	<input type="checkbox"/>
		G34. Dans quel domaine en priorité doivent être dépensés les impôts reçus ? 1. Education, santé 2. Infrastructure (routes, marchés, etc.) 3. Salaire des fonctionnaires 4. Autres dépenses de fonctionnement de l'Etat 5. Alimentation d'un fonds d'appui aux micro-entreprises 9. Autre _____ (précisez)	<input type="checkbox"/>
		G35. Seriez-vous prêt à payer des impôts sur votre activité ? 1. Je paie déjà 2. oui 3. Non	<input type="checkbox"/>

H. SECURITE SOCIALE			
H1. Savez-vous ce qu'est la Sécurité Sociale ? 1. Oui 2. Non	<input type="checkbox"/>	H6. Quels seraient, selon vous, les atouts d'un tel système ? 1. Pouvoir garantir la retraite des bénéficiaires 2. Pouvoir assurer les bénéficiaires en cas d'incapacité de travail 3. Pouvoir prendre en charge la famille en cas de décès de l'assuré 9. Autres : _____ (précisez)	<input type="checkbox"/>
H2. Connaissez-vous l'Institut National de la Sécurité Sociale (INSS) ? 1. Oui 2. Non	<input type="checkbox"/>		
H3a. Que pensez-vous de son fonctionnement actuel ? 1. Sans opinion 2. Très satisfaisant 3. Satisfaisant 4. Peu satisfaisant 5. Pas satisfaisant	<input type="checkbox"/>	H7. Pour un tel système de cotisation sociale et de protection, quel montant mensuel maximal par personne souhaiteriez-vous cotiser ? 1. Moins de 1000 FCFA 2. Entre 1000 et moins de 3000 FCFA 3. Entre 3000 et moins de 5000 FCFA 4. Entre 5000 et moins de 10000 FCFA 5. Entre 10000 et moins de 20 000 FCFA 6. 20 000 FCFA ou plus	<input type="checkbox"/>
H3b. Pourquoi n'êtes-vous pas satisfait de son fonctionnement actuel ? 1. Couverture de la population limitée 2. Prestations insuffisantes 3. Complexité des formalités d'inscription 4. Complexité des prises en charge 9. Autres : _____ (précisez)	<input type="checkbox"/>	H8. Quels sont les risques que vous voudriez que ce système couvre en priorité (les classer par ordre de priorité de 1 à 8) ? a. Accident du travail b. Maladie professionnelle c. Vieillesse d. Invalidité e. Décès f. Allocation familiale g. Maternité h. Autres _____ (à préciser)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
H4. Etes-vous personnellement favorable à la création d'un système de cotisation sociale et de protection pour ceux qui exercent des métiers comme vous ? 1. Très favorable 2. Favorable 3. Peu favorable 4. Pas favorable	<input type="checkbox"/>		
H5. Quel doit être selon vous le statut d'un tel système de cotisation sociale et de protection ? 1. Public 2. Privé	<input type="checkbox"/>		

E. PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT

E1. Avez-vous entendu parler de la protection de l'environnement ? 1. Beaucoup 2. Plutôt 3. Pas vraiment 4. Pas du tout	<input type="checkbox"/>	E5. Selon vous quelles solutions peut-on apporter aux problèmes environnementaux que causent vos activités ? 1. Beaucoup 2. Plutôt 3. Pas vraiment 4. Pas du tout	<input type="checkbox"/>
E2. La protection de l'environnement est-elle pour vous une préoccupation ? 1. Beaucoup 2. Plutôt 3. Pas vraiment 4. Pas du tout	<input type="checkbox"/>	Privilégier les cultures moins consommatrices d'eau Développer la forêt Gérer rationnellement les forêts Protéger les zones naturelles Ralentir la production de viande Limiter l'utilisation des pesticides dans l'agriculture Limiter l'utilisation des engrais organiques Développer les énergies renouvelables Utiliser rationnellement l'énergie Développer les transports en commun moins polluants Payer la taxe carbone	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
E3. Pensez-vous que vos activités contribuent aux problèmes environnementaux ci-après: 1. Beaucoup 2. Plutôt 3. Pas vraiment 4. Pas du tout Déboisement Pollution de l'air Pollution de l'eau Disparition des espèces animales Erosion du sol Réchauffement climatique	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Récupérer et traiter les éléments polluants Généraliser le traitement des eaux usées Interdire la vente des sachets plastiques d'emballage Gestion rigoureuse des ordures et autres déchets	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
E4. Avez-vous bénéficié d'une campagne de sensibilisation ou d'appui conseil pour la protection de l'environnement ? 1. Oui 2. Non	<input type="checkbox"/>		

FIN DU QUESTIONNAIRE

&

MERCI POUR VOTRE COLLABORATION